

ALZHEIMERIN TAUTI JA ASUNNON MUUTOSTYÖT TAMPEREELLA

KOTIUTUSTIIMI

Sari Kokkola
Mari Minkkinen

Kehittämistehtävä
Elokuu 2011
Neurologisen fysioterapian
erikoistumisopinnot
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Neurologisen fysioterapian erikoistumisopinnot

KOKKOLA, SARI & MINKKINEN, MARI: Alzheimerin tauti ja asunnon muutostyöt Tampereella; Kotiutustiimi

Kehittämistehtävä 29 s.
Elokuu 2011

Kohtaamme työssämme lähes päivittäin muistihäiriöihin ja dementiaan sairastuneita iäkkäitä. Osa heistä tulee toimeen kotonaan tai kodinomaisessa ympäristössä läheisten tai ulkopuolisen avun turvin. Toisilla muistisairaus on jo edennyt niin pitkälle, että laitoshoido on ainoa turvallinen vaihtoehto. Yleisin yksittäinen dementiaan johtava sairaus on Alzheimerin tauti. Ongelmana on, että Alzheimerin taudin diagnoosin saaminen vie yleensä paljon aikaa. Tällöin tauti on jo usein edennyt pitkälle, joten taudin kulkuun ei päästä aina vaikuttamaan riittävän ajoissa ja näin ollen tukemaan riittävästi asumista omassa kotiympäristössä. Lievän- ja keskivaiheen Alzheimerin tautiin sairastuneen asunnonmuutostöitä ei ole useinkaan mahdollista toteuttaa kunnan kustantamana ilman, että henkilön toimintakyky on heikentynyt jonkin muun perussairauden vuoksi. Sairauden alkuvaiheeseen puuttuminen tukee muistisairaana kotona pärjäämistä, toimintakyvyn ylläpysymistä ja ehkäisee sairastuneen passivoitumista ennenaikaisesti. Tämä kehittämistehtävä on tarkoitettu kaikille, jotka ovat tekemisissä Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden kanssa.

Luettuamme aiheeseen liittyvää materiaalia tulimme siihen tulokseen, että Alzheimerin tautiin, sekä muihin muistisairauksiin, sairastuneiden koteihin kannattaa tehdä ajoissa yksilöllisesti kartoitettuja asunnon usein pienimuotoisia ja kustannuksiltaan edullisia muutostöitä. Useimmiten ne ovat esimerkiksi kynnysten poistoja, tukikahvojen laitoa ja valaistuksen lisäämistä. Sairastuneet kykenevät täten toimimaan pidempään turvallisesti itsenäisesti kotona ja laitostumisvaiheen alkua kyetään viivästyttämään. Täten kunta säästää huomattavasti muun muassa terveydenhuoltomenoissa.

Alzheimerin taudinkuva on kovin yksilöllinen. Hoitohenkilökunnalla tulee olla tieto siitä, miten toimia asunnon muutostöiden alulle panemiseksi kunnan rahoittamana ennaltaehkäisevässä mielessä jo ennen kuin muistisairas täyttää vammaispalvelun kriteerit. Tällä hetkellä pelkän muistisairauden perusteella asunnon muutostöitä ei myönnetä, varsinkaan ennakoivasti. Muistisairaiden ollessa kyseessä asunnonmuutostöiden byrokratiaa tulee yksinkertaistaa niiden toteuttamiseksi oikea-aikaisesti.

Asiasanat: Alzheimer, asunnon muutostyöt, vammaispalvelu, muistihäiriöt

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 4 |
| 2 SUOMEN VÄESTÖRAKENTEEN KEHITYS TULEVAISUUDESSA | 6 |
| 3 MUISTIHÄIRIÖT | 9 |
| 3.1 Alzheimerin tauti | 10 |
| 3.2 Toimintakyky | 13 |
| 3.3 Liikuntakyky | 14 |
| 4 TAMPERE VIRTAA . KAUPUNKISTRATEGIA | 16 |
| 4.1 Tampereen vision toimintaperiaatteet ja strategian päämäärät | 16 |
| 5 VAMMAISPALVELU JA SAAVUTETTAVUUS | 18 |
| 5.1 Vammaispalvelulaki | 18 |
| 5.2 Asunnon muutostyöt | 19 |
| 5.3 Asunto-osakeyhtiölaki | 20 |
| 5.4 Yhteenveto | 21 |
| 6 TAMPEREEN KOTIUTUSTIIMI | 22 |
| 6.1 Kotiutustiimin tehtävät | 22 |
| 6.2 Fysioterapeutin tehtävät kotiutustiimissä asunnon muutostöissä | 23 |
| 7 POHDINTA | 25 |
| 8 YHTEENVETO | 27 |
| LÄHTEET | 28 |

1 JOHDANTO

Valitsimme kehittämistehtävämme kohderyhmäksi muistihäiriöisistä Alzheimerin tautia sairastavat, koska heitä on eniten muistisairaista, eri lähteiden mukaan 60:stä 70 %:iin kaikista muistisairaista. Suomalaisten yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa tulevina vuosina verrattuna nuorempiin ikäpolviin. Näin ollen voidaan olettaa, että muistisairaiden määrä tulee myös jatkuvasti kasvamaan.

Muistisairauteen sairastuminen vaikuttaa sairastuneen lisäksi hänen läheisiinsä. Parantumattoman sairauden tulo perheeseen merkitsee oman elämän rajallisuuden kohtaamista. Koko perheen hyvinvointiin vaikuttaa se minkälaisia tunteita ja reaktioita perheessä käynnistyy. Sairastuneen hoidon lisäksi tulee huomioida myös läheiset ja heidän tunteensa. (Härmä & Granö (toim.) 2010, 204.)

Muistisairaiden liikuntakyky pysyy yleensä melko hyvänä useita vuosia sairauden diagnoosin jälkeen. Se, milloin liikuntakyky huononee, on hyvin yksilöllistä. Liikuntakyvyn huonontuessa muistisairas ei kykene itse enää hahmottamaan tarpeitaan esimerkiksi asunnon muutostyötarpeiden suhteen.

Tällä hetkellä asunnon muutostöitä myönnetään kunnan kustantamana vaikeavammaisille. Alzheimerin tautia sairastavat eivät täytä vaikeavammaisuuden kriteerejä useinkaan vielä siinä vaiheessa, kun he jo hyötyisivät pienimuotoisista asunnon muutostöistä.

On Tampereen kaupunkistrategian mukaista, että iäkkäille muistisairaille tehdään hyvissä ajoin asunnon muutostöitä. Tällöin mahdollistetaan muistisairaahan henkilön turvallisempi itsenäinen liikkuminen omassa asunnossa ja näin muun muassa ennaltaehkäistään kaatumistapaturmia. Tampereen kaupungin kotiutustiimin fysioterapeutit ovat pyrkineet toimillaan nopeuttamaan asunnon muutostöiden toteutumista vammaispalvelun myöntämissä asunnon muutostöissä.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kerätä yhteen sellaista ajankohtaista tietoa, mikä toimii perusteluna sille, että Alzheimerin tautia sairastaville kannattaa tehdä asunnon muutostöitä varhaisessa vaiheessa.

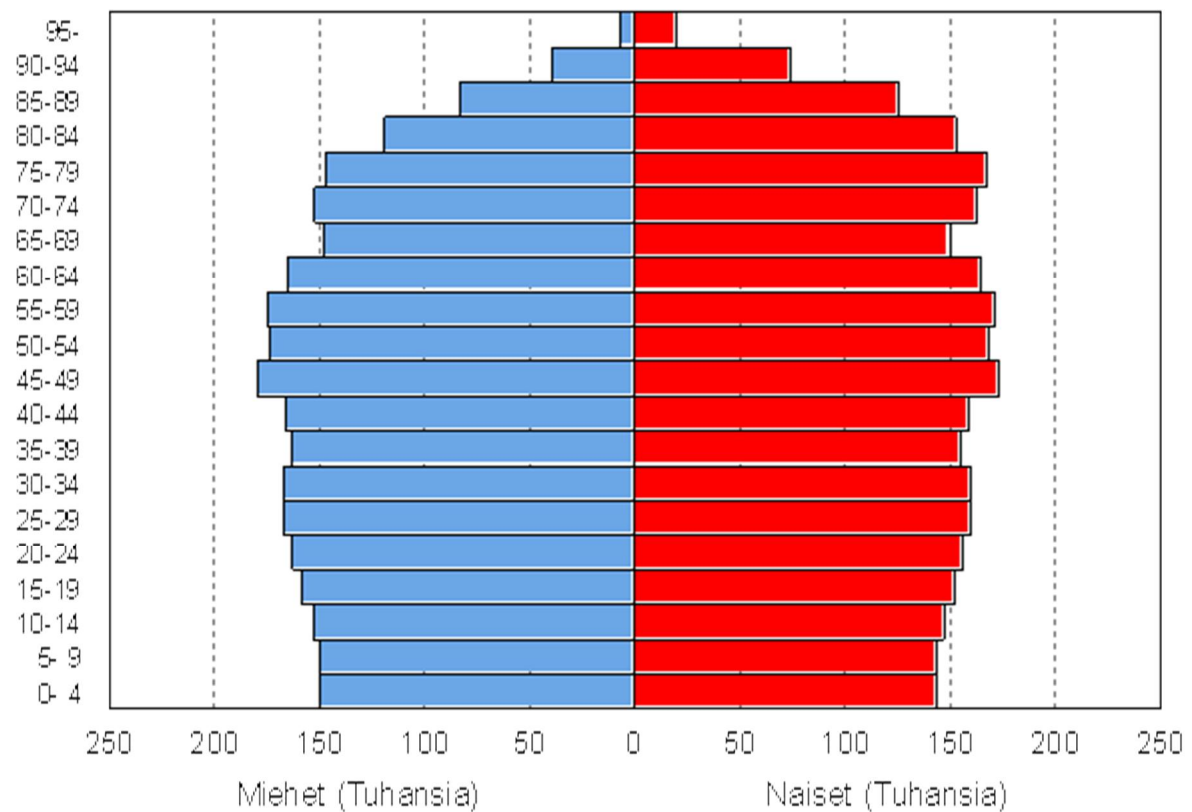
2 SUOMEN VÄESTÖRAKENTEEN KEHITYS TULEVAISUUDESSA

Suomen väkiluku oli vuoden 2010 lopussa virallisesti yhteensä 5 375 276 asukasta. Vuoden 2010 aikana 65 -vuotiaiden määrä lisääntyi yli 30 000 henkilöllä, joten heitä oli 941 041 vuoden 2010 lopussa. Yli 80 -vuotiaita oli samaisena ajankohtana Suomessa jo 255 912 henkilöä. (80 vuotta täyttäneitä Suomessa jo neljännesmiljoona 2011.)

Taulukko 1 ja kuvio 1 kuvaavat konkreettisesti yli 65 -vuotiaiden henkilöiden määrän kasvua tulevina vuosikymmeninä prosentuaalisesti sekä määrällisesti verrattuna alle 65 -vuotiaisiin suomalaisiin. On tiedossa, että Suomessa todetaan vuosittain uusia Alzheimeria sairastavia henkilöitä lähes 13 000. Suomalaisista 65 . 67 vuotiaista sairastaa Alzheimerin tautia 2 prosenttia ja yli 85 vuotiaista 35 prosenttia. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 78.) Alzheimerin tautia ja muita muistihäiriöitä sairastavia henkilöitä voi Suomessa todellisuudessa olla huomattavasti enemmän ilman diagnoosia.

TAULUKKO 1. Suomalaisen väestöennuste tulevina vuosikymmeninä (Väestöennuste 2009)

| | Yksikkö | 2010 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 | 2060 |
|-----------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Väkiluku | 1 000 | 5 378 | 5 636 | 5 850 | 5 985 | 6 090 | 6 213 |
| 0. 14 v. | % | 16 | 17 | 16 | 15 | 16 | 15 |
| 15. 64 v. | % | 66 | 60 | 58 | 58 | 57 | 56 |
| 65 . v. | % | 18 | 23 | 26 | 27 | 28 | 29 |



KUVIO 1. Suomalaisen väestöennuste vuodelle 2040 iän ja sukupuolen mukaan, ennuste on tehty vuonna 2007 (Suomen virallinen tilasto 2007)

Taulukosta 2 voidaan todeta suomalaisten naisten ja miesten osuudet ikäryhmittäin vuoden 2010 lopussa. Verrattuna kuvion 1 tilanteeseen, joka kuvaa tilannetta 30 vuotta myöhemmin, voidaan todeta iäkkäimpien suomalaisten määrän kasvavan huomattavasti. Yli 70 vuotta ja sitä vanhemmissa ikäryhmissä nähdään kuviota 1 ja taulukkoa 2 vertaamalla jokaisessa ikäryhmässä lähes 100 000 tai reilusti yli 100 000 lisäys, mikä merkitsee yli 70 -vuotiaiden määrän kasvun olevan yli 500 000 henkilöä. Voidaan olettaa muistisairauksien määrän kasvavan samassa suhteessa.

TAULUKKO 2. Väestö iän mukaan, 2010 lopussa (Väestöennuste 2011)

| Ikä | Miehet | Naiset | Yhteensä |
|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| 0. 4 | 154 243 | 147 378 | 301 621 |
| 5. 9 | 147 824 | 141 523 | 289 347 |
| 10. 14 | 151 578 | 145 131 | 296 709 |
| 15. 19 | 169 224 | 162 860 | 332 084 |
| 20. 24 | 167 817 | 159 963 | 327 780 |
| 25. 29 | 177 710 | 168 353 | 346 063 |
| 30. 34 | 174 220 | 165 057 | 339 277 |
| 35. 39 | 161 115 | 152 802 | 313 917 |
| 40. 44 | 177 566 | 172 117 | 349 683 |
| 45. 49 | 190 596 | 186 481 | 377 077 |
| 50. 54 | 187 628 | 187 229 | 374 857 |
| 55. 59 | 190 137 | 193 971 | 384 108 |
| 60. 64 | 197 048 | 204 664 | 401 712 |
| 65. 69 | 134 543 | 147 454 | 281 997 |
| 70. 74 | 100 784 | 122 711 | 223 495 |
| 75. 79 | 75 178 | 104 459 | 179 637 |
| 80. 84 | 51 064 | 90 688 | 141 752 |
| 85. 89 | 22 807 | 57 050 | 79 857 |
| 90. | 7 334 | 26 969 | 34 303 |
| Yhteensä | 2 638 416 | 2 736 860 | 5 375 276 |

Vuonna 2010 oli miesten keski-ikä 40,0 ja naisten 42,8 vuotta. 100 vuotta täyttäneitä oli 622, joista miehiä 93 ja naisia 529.

3 MUISTIHÄIRIÖT

Suomessa on 120 000 dementoituvaa ihmistä, joista lievän dementian vaiheessa on 35 000 ja vaikeasta keskivaikeaan dementian vaiheessa 85 000. Vuosittain ilmaantuu noin 13 000 uutta sairaustapausta. Vaikean dementian hoidon kustannusten on arvioitu vuonna 2010 olleen yli 2 miljardia euroa. (Käypä Hoito 2010; Soinila, Kaste, & Somer (toim.) 2006, 356.)

Varhaisella taudinmäärityksellä on mahdollista vastata yhteiskunnan asettamiin haasteisiin. Tällöin on mahdollista tunnistaa ajoissa muistihäiriö ja hoitaa parannettavissa olevat syyt, puuttua tilaa toissijaisesti heikentäviin tekijöihin sekä hidastaa taudin etenemistä ja aloittaa oireenmukainen lääkehoito. Näin mahdollistuu kotihoidon pitkittyminen potilaan ja omaisten varhain aloitetulla neuvonnalla ja tuella. Tällöin tavoitteena on ylläpitää ja parantaa muistisairaanhoidon ihmisen toimintakykyä sairauden eri vaiheissa. Muistisairaudet heikentävät vähitellen sairastuneen toimintakykyä ja tämän vuoksi toimintakyvyn säännöllinen arvioiminen on hoidon seurannassa tärkeää. Ympäristön muuttuminen tai toiminnan muutos aiheuttaa muistisairaalle vaikeuksia toimintakyvyssä. Toimintakyky on sidoksissa toimintaympäristöön ja tämän vuoksi muistisairaanhoidon toimintakykyä tulee arvioida tutussa ympäristössä. Muisti ja päättelykyky ovat yleensä herkimmin häiriintyviä alueita henkisistä toiminnoista. (Käypä Hoito 2010; Soinila ym. (toim.) 2006, 357 - 358, 363; Huttunen, Iivanainen, Partinen & Taipale (toim.) 1993, 18; Härmä ym. (toim.) 2010, 289 - 290, 121.)

Muistisairauden puhkeamista on mahdoton kokonaan estää, mutta terveillä elämäntavoilla voidaan viivyttää muistisairauden puhkeamista ja näin ollen terveiden elinvuosien määrä kasvaa. Tästä on yksilön lisäksi hyötyä sekä kansanterveydelle että yhteiskunnalle. Muistisairauteen sairastumisen riski kasvaa iän myötä, mutta tämän lisäksi ylipaino, stressi, kohonnut verenpaine sekä diabetes edistävät muistisairauden kehittymistä. Elämäntapavalinnoilla on jokaisella mahdollisuus vaikuttaa riskitekijöiden muodostumiseen henkilökohtaisella tasolla. Riittävä liikunta, oikea ruokavalio sekä aktiivisuus ja sosiaalisuus muodostavat perustan terveille valinnoille. (Härmä ym. (toim.) 2010, 83.)

Dementialla tarkoitetaan useamman kognitiivisen toiminnon heikentymistä henkilön aiempaan suoritustasoon verrattuna niin, että se heikentää itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toimissa, työssä tai sosiaalisissa suhteissa. Dementia ei siis ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä jossa kognition heikentyminen johtuu elimellisestä syystä. Dementia voi olla ohimenevä etenevä tai pysyvä jälkitila jonka syynä voi olla suuri joukko tiloja, jotka aiheuttavat laaja-alaisen aivojen toimintahäiriön tai vaurion korkeampien aivotointojen rakenteissa. Luotettavien esitetietojen antamiseen tarvitaan muistihäiriöisen hyvin tunteva henkilö. Dementiaan johtavia muistisairauksia kutsutaan eteneviksi muistisairauksiksi. Muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti ja sen taudinkulku ja riskitekijät ovat hyvin tiedossa. (Käypä Hoito 2010; Soinila ym. (toim.) 2006, 357 - 358, 363; Huttunen ym. (toim.) 1993, 18; Härmä ym. (toim.) 2010, 290, 121.)

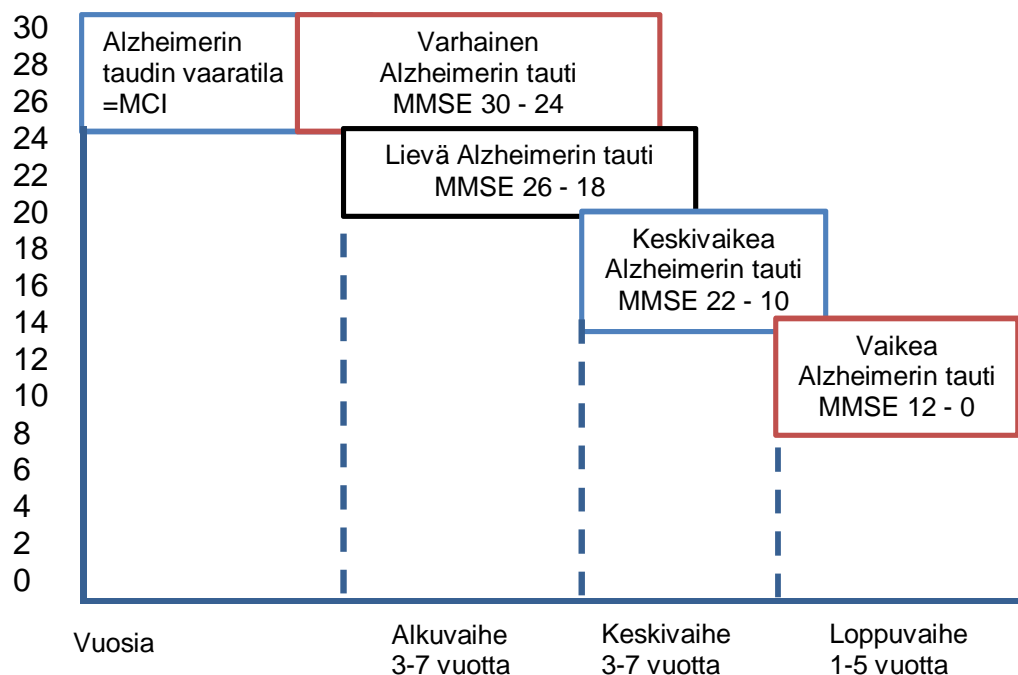
3.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti (AT) on yleisin dementiaan johtava sairaus. AT on syynä ainakin 70 %:lla eteviin muistioireisiin ja dementiaan sairastuneista. AT:n taudinkulku ja riskitekijät ovat tällä hetkellä hyvin tiedossa, mutta AT:n perimmäistä syytä ei tunneta edelleenkään kovin hyvin. Taudille on tyypillistä hidas alku, tasainen eteneminen ja muutokset aivojen ohimolohkossa. Alzheimerin tauti aiheuttaa aivoihin seniilejä plakkeja eli amyloidiproteiinin kertymiä, sekä neurofibrillikimppuja jotka muodostuvat vaurioituneista ja kuolleista hermosolujen ulokkeista. Merkittävimpänä sairauden synnyn syynä pidetään amyloidin kertymistä aivoihin. Alzheimerin taudin diagnoosia tukevat magneettikuvalöydökset, sekä tyypilliset neuropsykologiset löydökset. Todennäköisyys diagnoosin osuvuuteen on AT:n kohdalla 85 . 90 %. Aivojen kuvantamisella ja laboratoriotutkimuksin tulee pois sulkea muita rappeuttavia aivosairauksia kuten otsalohkodementia ja Lewyn kappale . dementia. (Härmä ym. 2010, 121; Soinila ym. 2006, 369 - 370.)

AT:n taudin tyypillinen ensioire on muistamisen ja uuden oppimisen vaikeudet ja sitä seuraavat puheen ja hahmottamisen vaikeudet. Lähimuisti heikkenee ja unohtelu lisääntyy. Muistiongelmien lisäksi omien toimien suunnittelu, toteutus ja aikataulutus vaikeutuvat. Kommunikointi rajoittuu taudin edetessä yksittäisiin sanoihin ja sanontoihin, kunnes se loppuu kokonaan. Lisäksi näönvarainen eli visuaalinen hahmottaminen vaikeutuu. Aluksi oikean reitin löytäminen vieraassa ympäristössä vaikeutuu ja lopulta eksymistä tapahtuu tutussakin ympäristössä. Myöhemmin ilmaantuu käytöshäiriöitä ja psyykkisiä oireita, joista yleisin on masennus. Selviytyminen päivittäisistä toiminnoista heikkenee ja edessä on laitoshoido. (Käypä Hoito päivitys 2010; Soinila ym. 2006, 363; Härmä ym. (toim.) 2010, 121.)

Kuviosta 2 voidaan nähdä Alzheimerin taudin keston vaihtelevan 5 ja 20 vuoden välillä. Tyypillisesti tauti etenee oireettomasta vaiheesta lievään kognitiiviseen heikentymiseen, joka on Alzheimerin taudin vaaratila, varhaiseen tautiin, lievään, keskivaikeaan ja viimeiseksi vaikeaan Alzheimerin taudin muotoon. Alzheimerin taudin ensimmäisiä oireita on vaikea tunnistaa, joten yleensä ei tiedetä, koska tauti on alkanut. (Erkinjuntti ym. 2006. 77 . 78.)

MMSE

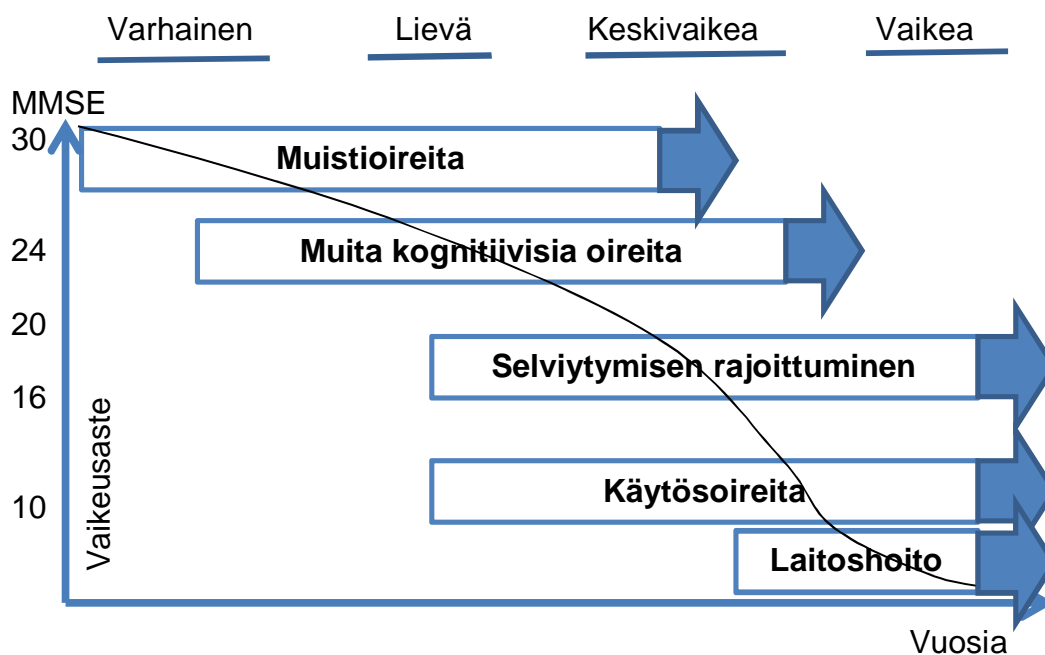


KUVIO 2. Alzheimerin taudin vaiheet ja MMSE . testin tulokset (Erkinjuntti ym. 2006, 77)

Minimental State Examination eli MMSE . testi on suppea kognitiivisen häiriön arvioimiseen kehitetty testi. Testi sisältää mieleen painamista ja palauttamista, laskemista, lukemista, kirjoittamista, ohjeiden noudattamista ja orientaatiota mittaavia tehtäviä. Testin etuna laajempiin testeihin on sen käytön helppous eikä se vaadi tekijältä erityiskoulutusta. Heikkoutena on testin epäherkkyys ja epäspesifisyys. Testin käyttö vaatii kuitenkin huolellista perehtymistä koska eri osiota voidaan huomaamatta helpottaa ja yksinkertaistaa. (Härmä ym. 2010,127,296; Soinila ym. 2006, 140.)

Kuviosta 3 ilmenee kuinka Alzheimerin tautia sairastavan henkilön selviytyminen rajoittuu jo lievän vaiheen aikana. Tämä tarkoittaa ajallisesti kuvion 3 mukaan 3 . 7 vuoden sisällä sairastumisesta.

Alzheimerin taudin eteneminen



KUVIO 3. Alzheimerin taudin eteneminen (Erkinjuntti ym. 2006, 81)

3.2 Toimintakyky

Toimintakyky on kansainvälisen ICF -luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaan kuvaus kehon rakenteista, toiminnoista, suorituksista ja osallistumisesta (Aro 2004, 22). Se on vahvasti subjektiivinen asia, ja toimintakyvyn rajoituksista seuraavat haitat riippuvat viime kädessä henkilöstä itsestään, mutta myös tehtävistä ja toimintaympäristöstä (Lehto 2004, 20).

Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Käytännössä ihmisen toimintakyky koostuu näistä kaikista osa-alueista. Niiden mukaan määräytyy millaiset edellytykset henkilöllä on suoriutua kaikista päivittäisistä toiminnoista. Ikä ja terveydentila vaikuttavat yksilön sen hetkiseen toimintakykyyn. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueita ovat yleinen fyysinen suorituskky, lihaksiston voima ja kestävyys, tasapaino, liikekoordinaatio sekä nivelten liikkuvuus sekä niiden vakaus. Psyykkistä toimintakykyä ovat muun muassa aisti- ja havaintotoiminnot, tilannehallinta, mielenkiinnon suuntautuminen, ongelmien ratkaisukyky, luovuus sekä itsearvostus. Sosiaalinen toimintakyky koostuu elämyksellisestä tuntemisesta, ihmissuhteista, perhe-elämästä ja ystävyydestä, työelämästä, luovasta toiminnasta ja harrastuksista. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 39; Pohjolainen & Alaranta 2009, 21.) Toimintakyvyn osalta on huomioitava millä tavalla ympäristö rajoittaa, kannustaa tai mahdollistaa muistisairasta ihmistä toimimaan ja ylläpitämään toimintakykyä (Härmä ym. 2010, 290).

PEO-malli eli Person-Environment-Occupation model on kehitetty vuonna 1996 Mary Lawn ja hänen kollegoidensa toimesta toimintaterapian teoreettiseksi ja suuntaviivoja antavaksi malliksi kuvaamaan yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutusta (The Person-Environment-Occupation Model, 1996).

Kuviosta 4 PEO-mallissa esitetään ihmisen toimintakyvyn tai toiminnallisen suoriutumisen syntymistä yhteisvaikutuksena yksilön, ympäristön ja toiminnan

kanssa. Kaavio osoittaa ihmisen toimintakykyisyyttä ja mitä enemmän eri osa-alueet leikkaavat toisiaan, sitä toimintakykyisempi ihminen on. Yksilö, toiminta ja ympäristö vaikuttavat toisiinsa ja siihen kuinka tietty tehtävä suoritetaan tietyssä ajassa ja paikassa, niin että se on tarkoituksenmukaista. Kuviossa 4 E+O tarkoittavat, että tietty ympäristö tarjoaa tiettyä toimintaa, O+P: Tietty ihminen tekee tiettyä toimintaa, E+P: Tietty ihminen tietyssä ympäristössä ja O+E+P: Ihmisen toiminnallinen suoriutuminen. (Härmä ym. 2010, 291.)



KUVIO 4. PEO -malli ihmisen toiminnallisesta suoriutumisesta (Härmän ym. mukaan 2010)

3.3 Liikuntakyky

Liikunta on tärkeää muistisairauden kaikissa vaiheissa ja oleellista onkin pyrkiä löytämään sairastuneelle mielekäs liikuntamuoto. Yhteisen liikuntaharrastusten löytäminen omaisten kanssa tai ennestään vanhan harrastuksen tukeminen on

tärkeää etenkin sairauden alkuvaiheessa. Liikkumista ei tulisi rajoittaa, mikäli tästä ei ole vaaraa muistisairaalle itselleen esimerkiksi eksymisen vaara. Sairauden edetessä liikuntakyky heikkenee ja tällöin myös liikunnan vaativuustaso laskee. Esimerkiksi tuolivoimistelua muistisairas voi harrastaa aktiivisesti tai passiivisesti toisen avustamana. Liikelaajuuksista on tärkeää pitää huolta muistisairauden loppuvaiheissa. Ikääntyminen ilman sairauttakin vaikuttaa ihmisen fyysisiin ominaisuuksiin heikentävästi. Lihasvoima vähenee, tasapaino ja asennon ylläpitäminen vaikeutuu vähitellen. Oikealla liikunnalla pyritään hidastamaan ja ehkäisemään ikääntymisen tuomia muutoksia. (Härmä ym. 2010, 365 . 366.)

4 TAMPERE VIRTAA . KAUPUNKISTRATEGIA

Tampereen kaupungin visiota vuoteen 2020 asti tarkastellaan tulevassa alaluvussa. Tampereen kaupunginvaltuusto hyväksyi syksyllä 2009 vuoteen 2020 ulottuvan Tampere virtaa . kaupunkistrategian. Kyseisessä strategiassa asetetaan muun muassa Tampereen kaupungin visio ja päämääriin johtavat strategiat vuodelle 2020. (Tampere virtaa . kaupunkistrategia 2009). Tähän lukuun on kerätty Tampere virtaa . kaupunkistrategiasta kohdat, jotka koskevat Alzheimerin tautia sairastavia iäkkäitä henkilöitä.

Valtuustokauden tavoite vuosina 2009 . 2012 on, että 91 % tamperelaisista yli 75 . vuotiaista asuu kotona. Jotta tämä tavoite saavutettaisiin, tulee kotona asumisen tukemiseen panostaa nykyistä huomattavasti enemmän. Käytännössä tämä tarkoittaa ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä muun muassa asunnonmuutostyökartoitusten ja yksilöllisten liikeharjoitteiden ohjaamisen muodossa muistisairaana ollessa kyseessä nimenomaan hänen kotonaan. Ohjaus ja neuvonta tulee ulottua mikä tärkeintä myös omaisille.

4.1 Tampereen vision toimintaperiaatteet ja strategian päämäärät

Vision toimintaperiaatteena on, että palvelua tuotetaan yksilöllisesti oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Toimintaperiaatteena on myös että tamperelaiset ovat aloitteellisia ja luovia, omalla toiminnallaan tamperelaiset edistävät tasavertaista hyvinvointia ja turvallisuutta. (Tampere virtaa . kaupunkistrategia 2009).

Tampereen kaupungin tärkein tehtävä on asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen. Yhtenä keskeisenä haasteena tehtävässä onnistumiseksi mainitaan iäkkäiden määrän lisääntyminen. Tämän kehittämistehtävän näkökulmasta tärkein strateginen päämäärä on, että vuonna 2020 yhä

useammalla tamperelaisella on mahdollisuus asua kotona tai ympäristössä, joka on kodinomainen. Tähän pääsemiseksi siirretään terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä painopistettä ongelmien ennaltaehkäisyyn ja iäkkäiden hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Tämä tapahtuu strategisten päämäärien mukaisesti edistämällä elinympäristön esteettömyyttä ja turvallisuutta. Valtuustokauden tavoitteena vuosina 2009 . 2012 on, että 91 % tamperelaisista yli 75 . vuotiaista asuu kotona. (Tampere virtaa . kaupunkistrategia 2009).

Jotta Alzheimerin tautia, mutta myös muita muistisairauksia sairastavat iäkkäät voisivat asua mahdollisimman turvallisesti kodeissaan mahdollisimman pitkään, tulee itsenäistä liikkumista vaarantavat ja jopa estävät tekijät poistaa jo ennen kuin muistisairas henkilö täyttää vaikeavammaisen kriteerit. Yleensä jos iäkkään terveydentila ja toimintakyky laskee, löytyy tähän useita syitä. Joten kokonaistilanteen kartoitus on keskeistä. (Sajama 2011, 27.) Esimerkiksi muistisairailla, varsinkin yksin asuvilla, muistamattomuus ja sairauteen kuuluvat nälän ja janon tunteen havaitsemisen puutteet yhdessä aiheuttavat ravitsemustilan laskua sekä liian vähäisestä nesteiden saannista johtuvaa kehon kuivumista. Näilläkin asioilla on suora yhteys muistisaira-an toimintakykyyn ja täten selviytymiseen kotona.

5 VAMMAISPALVELU JA SAAVUTETTAVUUS

Tässä luvussa tarkastellaan niitä kriteereitä, joilla esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavan henkilön on mahdollista saada asunnon muutostöitä tehtäväksi kodissaan. Vuonna 2010 voimaan tullut uusi asunto-osakeyhtiölaki toi omat muutoksensa asunnon muutostöiden toteuttamiseen.

5.1 Vammaispalvelulaki

Vammaispalvelulailla tarkoitetaan lakia vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380:

Lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. --Sosiaalilautakunnan ja kunnan muiden viranomaisten on edistettävä ja seurattava vammaisten henkilöiden elinoloja sekä pyrittävä toiminnallaan ehkäisemään epäkohtien syntymistä ja poistamaan haittoja, jotka rajoittavat vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksia ja osallistumista. (Vammaispalveluiden opas)

Vammaispalvelulain muutokset 19.12.2008/981: Vammaispalvelujen ja tukitoimien tarve on selvitettävä vammaisen henkilön tilanteen ja olosuhteiden edellyttämällä tavalla. Asioiden selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä kun vammaisen henkilö tai hänen laillinen edustajansa, omaisensa, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä kuntaan palvelujen saamiseksi. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.)

5.2 Asunnon muutostyöt

Kunnalla on velvollisuus järjestää vaikeavammaiselle asunnon muutostöiden lisäksi muitakin palveluita. Tässä kehittämistehtävässä keskitytään tarkastelemaan ainoastaan asunnon muutostöihin. Kun vaikeavammaisella ihmisellä on liikkuminen ja omatoiminen suoriutuminen erityisen vaikeaa myönnetään asunnon muutostöihin korvausta. Asunnon muutostyöt ovat vammaispalvelulain mukaisia oikeuksia, joihin kunnilla on järjestämisvelvollisuus. Asunnonmuutostyöt korvataan kustannusarvion perusteella ilman omavastuuosuutta. Tulot tai varallisuus eivät vaikuta asunnon muutostöiden myöntämiseen. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen (toim.) 2008, 595.) Tällöin korvataan vamman vaatimat välttämättömät asunnon ja sen välittömässä lähiympäristössä toteutettavat muutostyöt (Vammaispalveluiden opas). Tällaisia muutostöitä ovat esimerkiksi tukikahvat, luiskat ja kynnysten poistot.

Asunnon muutostöillä tarkoitetaan korjaus- ja rakennustöitä jotka tehdään helpottamaan muistisairaana selviytymistä päivittäin omassa asunnossaan. Asunnon muutostöihin ryhdytään silloin kun se on välttämätöntä asukkaan selviytymisen kannalta. Muistihäiriöisen kodissa erilaiset turva- ja hälytyspalvelut sekä hälytyslaitteet muistuttavat esimerkiksi lääkkeiden ottamisesta ja lieden sammuttamisesta. Ne helpottavat muistihäiriöisen sekä hänen omaisensa elämää. (Rissanen ym. (toim.) 2008, 595.)

Ympäristöministeriön ympäristöopas -julkaisussa Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin esitellään muistioireisen henkilön asunnon muutostarpeita, niiden toteuttamisen periaatteita ja toteuttamisratkaisuja. Tarkastelun kohteena ovat asunnon fyysiset tekijät, kuten asunnon tilasuunnittelu, kalustus, valaistus sekä värien ja tekstiilien merkitys. (Sievänen, Sievänen, Välikangas & Eloniemi-Sulkava, 2007.)

5.3 Asunto-osakeyhtiölaki

Uusi asunto-osakeyhtiölaki tuli voimaan vuoden 2010 heinäkuussa. Kyseisen lain voimaantulon myötä isännöitsijältä tulee olla kirjallinen lupa sellaisiin asunnon muutostöihin, joihin aiemmin ei ollut lupaa tarvittu. Tällaisesta tilanteesta esimerkkinä on tukikahvojen kiinnitys kosteisiin tiloihin.

Uusi laki selventää päätöksentekoa ja edistää tarpeellisten rakennustöiden käynnistämistä taloyhtiöissä. Selvennykset koskevat erityisesti kunnossapitovastuun jakautumista yhtiön ja osakkaan kesken, kunnossapitotöiden ilmoittamista ja valvontaa, osakkaan muutostöitä, yhtiön päätöksentekoa kunnossapidosta ja muutostyöstä sekä yhdenvertaisuusperiaatteen sisältöä ja sen huomioon ottamista yhtiön päätöksenteossa. (Opas kunnossapito- ja muutostöitä koskevasta osakkaan ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoituksen käsittelystä perittävistä maksuista 2010.)

Uuden asunto-osakeyhtiölain mukaan osakkaan ilmoitusvelvollisuus on laajentunut niin että osakkaan on ilmoitettava etukäteen yhtiölle kunnossapito- ja muutostöistä jotka vaikuttavat yhtiön tai toisen osakkaan hallinnassa olevien tilojen käyttämiseen. Ilmoitusvelvollisuus koskee esimerkiksi seuraavia toimenpiteitä:

- parketin asennus muovimaton tilalle
- wc:n, kylpyhuoneen ja saunan pinnoitteiden ja kalusteiden (ei lauteet) korjaaminen, uusiminen tai poistaminen, mikäli työ vaikuttaa vesieristykseen, vesi- tai sähköjohtoihin tai viemäröintiin
- putkien, viemäreiden, vesikalusteiden vaihtaminen ja asentaminen, sekä muut veden katkaisemista edellyttävät työt
- viemäri-, käyttövesi-, sähkö-, lämmitys- ja ilmanvaihtoperusjärjestelmiin liittyvien laitteiden asentaminen, muuttaminen ja poistaminen, jos laite voi vaikuttaa järjestelmän toimintaan
- pesukoneen tai astinpesukoneen asentaminen jos koneen asentamiselle ei ole liitännävalmiutta
- kiinteiden sähköjohtojen vaihtaminen, asentaminen ja poistaminen
- kantavien väliseinien muutokset jos voivat vaikuttaa rakenteeseen

- kevyen väliseinän purkaminen, rakentaminen tai siirtäminen jos seinän sisällä on sähkö- ja vesijohtoja tai tietoliikennekaapeleita
- huoneiston ulko-oven lukituksen, postiluukun, rakenteen ja huoneiston ulkopuolella näkyvän pinnoitteen muuttaminen. (Opas kunnossapito- ja muutostöitä koskevasta osakkaan ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoituksen käsittelystä perittävistä maksuista 2010.)

5.4 Yhteenveto

Jotta vammaispalvelulain nojalla tehtävät asunnon muutostyöt toteutetaan Alzheimerin tautia sairastavalle henkilölle, on tauti edennyt usein jo niin pitkälle, että sairastuneen toimintakyky on ollut jo pidempään heikentynyt toimintakyvyn eri osa-alueilla. Yksi syy tähän on se, että sairastunut itse ei ole kykenevä arvioimaan itse mitä hän tarvitsee muun muassa kognition laskun vuoksi. Tämä ongelma esiintyy usein jo taudin alkuvaiheessa. Lisäksi sairastuneen todetaan usein olevan vastaan kaikkia uusia asioita, joten vaikka omainen tai hoitohenkilökuntaan kuuluva asunnon muutostyötarpeen tiedostaakin, voi sairastunut sen toteutumisen estää itsemääräämisoikeuden nojalla.

6 TAMPEREEN KOTIUTUSTIIMI

Tampereen kaupungin kotiutustiimi on toiminut vuoden 2007 marraskuusta lähtien kehitettynä Kotio -hankkeessa. Keskeinen toiminnan tavoite oli, että hoito ja palvelut ovat saatavissa oikea-aikaisesti oikeille asiakkaille, yksilölliset tarpeet huomioiden. (Tampereen kaupunki, Kotiutustiimi Tuli ja Selin-Hannola 2009, 2, 4.) Kotiutustiimi kuului aiemmin kotihoitoon, nykyisin tilaajaryhmään. Kotiutustiimiin kuuluu kaksi fysioterapeuttia, toistakymmentä sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa.

6.1 Kotiutustiimin tehtävät

Kotiutustiimin tavoitteena on tamperelaisten asiakkaiden kotiuttaminen oikea-aikaisesti Tampereen sairaaloista ja laitoksista. Tehtävänä on järjestää tarpeenmukainen hoito, kuntoutus ja apuvälineet asiakkaan kotiin. Asiakkaat ovat pääosin iäkkäitä, yli 75-vuotiaita, joiden toimintakyky on heikentynyt ikääntymiseen ja/tai perussairauksiin liittyvistä syistä. Yhteydenotto tapahtuu kotiutustiimin toimistoon ensisijaisesti hoitohenkilökunnan ja satunnaisesti kotihoidon tai omaisten toimesta. Ennen kotiutumista fysioterapeutti tai sairaanhoitaja tekee tarvittaessa kotiutettavan asiakkaan luo sairaalaan tai laitokseen niin sanotun prekäynnin, jolloin kartoitetaan ja sovitaan asiakkaan ja mahdollisten omaisten sekä hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyössä kotiutumiseen liittyvistä asioista. Tällaisia asioita ovat muun muassa lääkeasiat, tarvittavat apuvälineet ja hoitotarvikkeet, asiakkaan kotiin kuljetus ja sen ajankohta. Kotiutustiimin fysioterapeutit, sairaanhoitajat eivätkä lähihoitajat kuljeta asiakkaita kotiin. Asiakkaan suostumus on edellytys kotikäynnille.

Kotiutustiimin fysioterapeutti tai/ja sairaanhoitaja osallistuu asiakkaan auttamiseen kotiutumisen jälkeen korkeintaan kaksi viikkoa. Tänä korkeintaan kahden viikon aikana fysioterapeutti tai/ja sairaanhoitaja suunnittelee

asiakkaan tarpeenmukaista jatkohoitoa ja fysioterapeutti jatkokuntoutusta yhteistyössä kotiuttaneen laitoksen hoitohenkilökunnan kanssa. Käytännössä fysioterapeutti tekee asiakkaan luokse yhdestä jopa seitsemään kotikäyntiä. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, joten hän viimekädessä päättää mitä palveluita hän ottaa jatkossa vastaan. Jatkohoidon järjestämisessä omaisten mahdollisuudet olla tukena huomioidaan ja heitä ohjataan tarvittaessa.

6.2 Fysioterapeutin tehtävät kotiutustiimissä asunnon muutostöissä

Kotiutustiimin fysioterapeutin kotikäynti vie usein paljon aikaa, koska asiakkaat ovat poikkeuksia lukuun ottamatta iäkkäitä. Heidän toimintakykynsä on vaikeutunut sairauksista ja tapaturmista, operaatioista johtuen, usein myös kognitiiviset taidot ovat heikentyneet. Iäkkäille määrätty uudet lääkkeet saattavat aiheuttaa heille myös ei-toivottuja vaikutuksia, jotka heijastuvat toimintakykyyn.

Fysioterapeutin työhön kuuluu muun muassa asunnonmuutostyötarpeen arviointi ja fysioterapialausunnon kirjoittaminen liitettäväksi asunnon muutostyöhakemukseen. Fysioterapeutti täyttää asunnon muutostyöhakemuksen asiakkaan kanssa. Fysioterapeutti on tarvittaviin tahoihin yhteydessä, kuten vammaispalveluun ja Tampereen kaupungin tilakeskukseen, minkä rakennusmiehet toteuttavat vammaispalvelun myöntämät asunnonmuutostyöt. Vuoden 2010 heinäkuussa voimaan tulleen uuden asunto-osakeyhtiölain seurauksena on varsinkin kosteisiin tiloihin tehtäviin muutoksiin tarvinnut saada lupa kirjallisena muutostöiden kohteena olevan asunnon isännöitsijältä. Näitä lupia ovat kotiutustiimin fysioterapeutit pyytäneet isännöitsijöiltä puhelimitse ja sähköpostitse jo ennen vammaispalvelun myöntävää päätöstä. Fysioterapeutit pyytävät tarvittaessa omalääkäriltä hakemukseen liitteeksi tarvittavan lääkärintodistuksen. Koska asunnon muutostyöprosessi vie aikaa, on suotavaa, että kotiuttavasta yksiköstä tehtäisiin asiakkaan tykö kotikäynti hyvissä ajoin ennen kotiutumista jos asunnon muutostyöt nähdään tarpeellisiksi. Tällöin muutostyöt olisivat valmiina kotiutusvaiheessa, jolloin niitä eniten tarvitaan. Tiedostettava on, että

fyysisen rajoitteen tulee olla pitkäaikainen, yli vuoden kestävä, jotta vammaispalvelu myöntää asunnon muutostöitä. Asunnon muutostyökustannuksia voi hakea vammaispalvelusta myös jälkikäteen kuuden kuukauden kuluessa kustannusten syntymisestä. Tositteet kustannuksista tulee tällaisessa tapauksessa säilyttää hakemukseen liitettäväksi. (Vammaispalveluiden opas.)

Asiakkaiden omaiset ovat kotiutustiimin fysioterapeuteille arvokkaita yhteistyökumppaneita. Omaiset ovat varsinkin muistisairaiden ollessa kyseessä asiantuntija-asemassa koskien sairastuneen toimintakykyä ja kodissa selviytymistä ja sen edesauttamista eri keinoin mietittäessä.

7 POHDINTA

Aloitimme Tampereen Ammattikorkeakoulussa Neurologisen Fysioterapian erikoistumisopintoryhmässä opiskelut syyskuussa 2010. Meillä molemmilla oli vaikea, voimia vievä elämäntilanne. Aloimme ensin tehdä omia kehittämistehtäviämme tahoillamme. Opiskeluajan lähestyessä loppuaan tulimme siihen tulokseen, etteivät omat visiomme eivätkä voimavaramme riitä yksin töidemme tekemiseen, joten aloitimme yhteisen kehittämistehtäväprojektin. Rimamme laski ajan kuluessa sen suhteen, millaista tulosta työltämme odotimme, johtuen täysin selkeän vision puutteesta.

Olemme opiskelun aikana kokeneet elämäntilanteisiimme liittyen ajoittaisia muistihäiriöitä sekä keskittymisvaikeuksia. Neurologisen fysioterapian erikoistumisopintojen, mutta myös näiden omien kehojemme kokemustenkin myötä uskomme ymmärtävämmme neurologisiin sairauksiin liittyviä muistihäiriöitä sairastavia henkilöitä entistä paremmin. Ymmärrämme kuinka pelottavastakin asiasta on kyse nimenomaan muistisairauden alkuvaiheessa, jolloin sairastunut itse vielä ymmärtää asian ja tietää sairauden olevan parantumaton, etenevä. Lääkehoidolla kyetään vielä nykyään ainoastaan hidastamaan taudin kulkua, ei parantamaan.

Kuten edellä olemme voineet lukea, on kysymyksessä kansantaloudellisesti merkittävä sairaus. Tämän hetken elämäntavoilla sairastuvuus eri muistihäiriöihin kasvaa ja tärkeää olisikin ymmärtää ajoissa sairauden vakavuus ja sen eteneminen. Tässä työssä Alzheimerin tauti on pääosassa muistihäiriöistä, koska se on yleisin dementiaan johtava sairaus ja siihen sairastuneet ovat usein yhteiskunnassa väliinputoajien asemassa. Usein liian myöhään todettu muistihäiriösairaus lyhentää sairastuneen toimintakykyisiä elinvuosia ja näin lisää yhteiskunnan kuormittavuutta. Sairauden toteaminen ja diagnosointi jo sen alkuvaiheessa hidastaa toimintakyvyn nopeaa heikkenemistä. Tässä vaiheessa olisi syytä ryhtyä edellä mainittuihin asunnon muutostöihin, jotta kotona asumisaikaa pystyttäisiin pidentämään.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kerätä yhteen sellaista ajankohtaista tietoa, mikä toimii perusteluna sille, että Alzheimerin tautia sairastaville kannattaa tehdä asunnon muutostöitä hyvissä ajoin. Koska taudin kuva on kovin yksilöllinen, tulisi esimerkiksi Tampereella keskittää diagnoosin saamisen jälkeen jatkoseuranta tiettyyn toimipisteeseen tai ainakin hoitohenkilökunnalla olla tieto siitä mihin instanssiin he voivat ottaa yhteyttä asunnon muutostöiden alulle panemiseksi kaupungin rahoittamana ennaltaehkäisevässä mielessä jo ennen kuin muistisairas täyttää vammaispalvelun kriteerit. Käytännössä ilman muita perussairauksia muistisairas harvemmin täyttää kriteereitä vielä silloin, kun hän jo hyötyisi esimerkiksi kynnysten poistosta, valaistuksen lisäämisestä ja nimenomaan mahdollisimman vähävarjoisesta valaistuksesta sekä vastavärien käytöstä. Näistä seikoista voit lukea tarkemmin Sievänen ym. 2007 Ympäristöministeriön Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin.

Esimerkiksi kynnysten poistolla ja tukikahvojen lisäämisellä varsinkin kosteisiin tiloihin sekä valaistuksen lisäämisellä saadaan muistisairaan koti turvallisemmaksi ja tällöin hän kykenee pitämään toimintakykynsä yllä itsenäisesti ja elämään kotonaan turvallisemmin pidempään.

Kehittämistehtävässä mainitun Tampereen kaupunkistrategian vuosien 2009 - 2012 valtuustokauden tavoitteena on myös syventää kaupungin ja korkeakoulujen välistä yhteistyötä saaden tuloksia yhteistyöhankkeista. Ehdotuksena tähän on, että Tampereen kaupunki yhteistyössä korkeakoulun kanssa keräisi tiiviin tietopaketin perusteluineen diagnoosin saamisen yhteydessä jaettavaksi niistä tekijöistä, joita kotona tulee huomioida ja toteuttaa, jotta muistisairaana kotona asuminen olisi turvallista mahdollisimman pitkään. Tällöin omaiset saavat mahdollisuuden toteuttaa asunnon muutostöitä hyvissä ajoin. Käytännössä on havaittu, että muistisairauden diagnoosin saaneen omaisen voimavarat menevät usein tilanteeseen sopeutumiseen ja arjesta selviämiseen.

8 YHTEENVETO

Mitä Tampereella ja muissa kunnissa tulee tehdä, että Alzheimerin tautia sekä muita muistisairauksia sairastavien henkilöiden koteihin tehtäisiin hyvissä ajoin heidän tarvitsemiaan asunnon muutostöitä?

- Asunnon muutostöihin liittyvää byrokratiaa tulee keventää.
- Fysioterapeuttien tai toimintaterapeuttien kotikäyntejä on lisättävä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että uusia virkoja tulee perustaa mahdollisimman pian. Vuonna 2040 on virallisen arvion mukaan yli 75-vuotiaita noin 500 000 enemmän kuin oli vuonna 2007.
- Viimeistään silloin, kun muistisairas saa pitkäaikaiseen käyttöön jonkin liikkumisen apuvälineen, kuten pikkukepin tai rollaattorin, tulee tehdä kotikäynti fysioterapeutin tai toimintaterapeutin toimesta. Omaisten läsnäolo on kotikäynnillä enemmän kuin suotavaa. Tarkoituksena on tällöin kartoittaa muun muassa asunnossa liikkumisen esteet, kuten kynnykset ja matot. Pelkät suositukset fysioterapeutilta asunnon muutostöistä eivät riitä vaan asunnon muutostyöt tulee tällöin myös toteuttaa, viipymättä.
- Alzheimerin tautia ja muita muistisairauksia sairastavien omaisia tulee tukea ja ohjata tekemään hyvissä ajoin asunnon muutostöitä sairastuneen kotiin. Tätä tukemaan olisi hyvä olla aiemmin ehdotetun kaltainen tietopaketti perusteluineen suositelluista asunnon muutostöistä.

LÄHTEET

Aro, T. 2004. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. 2006. Muistihäiriöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy Duodecim.

Huttunen, M., Iivanainen, M., Partinen, M. & Taipale, I. (toim.) 2003. Neuropsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Härmä, H. & Granö, S. (toim.). 2010. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. 1. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Käypä Hoito. 2010. Päivitetty 13.8.2010. Tulostettu 24.4.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Luettu 15.7.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>.

Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pohjolainen, T. & Alaranta, H. 2009. Toimintakyky. Teoksessa Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.). Fysiatia. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sajama, S. 2011. Takaisin itsenäiseen elämään. Vantaan geriatrisen akuuttiyksikön motto on +heti jalkeille ja nopeasti kotiin+. Tehy 16.8.2011, 10/2011. Aikakauslehtien liitto.

Sievänen, L., Sievänen, M., Välikangas, K. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Helsinki: Ympäristöministeriö. Luettu 15.8.2011. <http://www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=231746>

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) 2006. Neurologia. 2. - 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen virallinen tilasto 2007. Väestöennuste. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2040, ennuste 2007. Päivitetty 31.5.2007. Luettu 14.6.2011. Helsinki: Tilastokeskus. http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_kuv_005.html

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tampere virtaa . kaupunkistrategia. Luettu 12.5.2011.
<http://www.tampere.fi/hallintojatalous/kaupunkistrategia/strategianuudistaminen.html>

The Person-Environment-Occupation Model. 1996. Canadian Journal of Occupational Therapy. Tulostettu 23.8.2011.
<http://www2.massgeneral.org/youthcare/pdf/peomodel.pdf>

Tuli, S. & Selin-Hannola, L. Tampereen kaupunki, Kotiutustiimi 2009. Kotio! . hanke. Kotiutustiimin toiminnan käynnistäminen ja mallintaminen. Kesto 1.11.2007 - 31.12.2009. Loppuraportti. Luettu 20.3.2011.
www.tampere.fi/material/.../Kotiohankkeen_loppuraportti.pdf

Vammaispalveluiden opas. Luettu 24.4.2011.
www.tampere.fi/tiedostot/.../vammaispalveluopas.pdf.

Väestöennuste. Tilastokeskus. Päivitetty 22.3.2011. Luettu 10.7.2011.
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoianmukaan

80 vuotta täyttäneitä Suomessa jo neljännesmiljoona. Julkaistu: 18.3.2011. Luettu 15.6.2011. http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/vaerak_2010_2011-03-18_tie_001_fi.html